**ПАМЯТКА**

**ПО ОРГАНИЗАЦИИ КУРСОВ В ГБОУ ДПО РК КРИППО В ИЮНЕ 2021 ГОДА**

**Для зачисления слушателей на обучение в ГБОУ ДПО РК КРИППО с 22 июня 2021 года необходимы** сканкопии следующих документов (образцы прилагаются):

1. Направление на обучение, заверенное печатью и штампом.
2. Заявление на обучение по очной форме (рукописное или печатное).
3. Заявление на обучение по индивидуальному графику с применением дистанционных образовательных технологий в свободной форме (рукописное или печатное).
4. Регистрационная карточка слушателя ДПП ПК.
5. Согласие на обработку персональных данных.
6. Паспорт (первая страница).
7. Диплом об образовании.
8. СНИЛС.
9. Информация о педагогическом работнике, проходящем обучение по ДПП ПК, для внесения данных в федеральную информационную систему «Федеральный реестр сведений о документах об образовании и (или) о квалификации, документах об обучении».

В табеле учета рабочего времени для слушателей, в том числе проходящих обучение по индивидуальному графику, ставить КУРСЫ.

Обращаем внимание на изменение бланка регистрационной карточки слушателя обучения по ДПП ПК.

**Направление**

 Орган управления образованием муниципального района, городского округа (образовательное учреждение)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

направляет на факультет повышения квалификации ГБОУ ДПО РК КРИППО для обучения по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование программы)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 категория слушателей \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(№ группы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Фамилия, имя и отчество педагогического работника

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 место работы

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 основная педагогическая должность общий педагогический стаж

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 квалификационная категория год последней аттестации

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

 когда последний раз повышал (а) квалификацию

Сроки проведения обучения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Начальник органа управления образованием

муниципального района, городского округа

(руководитель образовательного учреждения)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 подпись ФИО

 Печать «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ректору ГБОУ ДПО РК КРИППО Рудякову А.Н.слушателя факультета повышения квалификации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО слушателя полностью) |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу предоставить возможность пройти обучение по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование программы)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. по «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. по индивидуальному графику с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 (подпись ) ( фамилия, инициалы)

Мои контакты:

Эл.почта:

Телефон:

Министерство образования, науки и молодежи Республики Крым

Государственное бюджетное образовательное учреждение

дополнительного профессионального образования Республики Крым

 «КРЫМСКИЙ РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ИНСТИТУТ ПОСТДИПЛОМНОГО

ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ»

**РЕГИСТРАЦИОННАЯ КАРТОЧКА**

**слушателя дополнительной профессиональной программы**

 **повышения квалификации**

Наименование образовательной программы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Категория обучающихся \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Продолжительность обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Фамилия Имя Отчество(печатными буквами) |  |
|  | Дата, месяц, год рождения  |  |
|  | Гражданство  |  |
|  | Место работы *(полное название образовательного учреждения, адрес)* |  |
|  | Занимаемая должность: | - основная:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_- по совместительству: |
|  | Преподаваемые предметы |  |
|  | Квалификационная категорияДата установления |  |
|  | Образование *(нужное подчеркнуть)*:- среднее профессиональное- высшее (бакалавриат)- высшее (специалитет, магистратура) | Специальность по диплому: Квалификация по диплому:Диплом: Серия\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(не переподготовка!)Фамилия, указанная в дипломе: |
|  | Какое образовательное учреждение окончили, год окончания обучения?  | - базовое (ВО, СПО):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_- переподготовка (название образовательного учреждения)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_- направление переподготовки: |
|  | СНИЛС | №  |
|  | Стаж работы: | - в занимаемой должности: \_\_\_\_\_\_\_\_- педагогический: \_\_\_\_\_\_\_\_- общий: |
|  | Когда и где в последний раз проходили обучение по ДПП ПК?  | - когда\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(год)- где \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_- продолжительность (указать количество часов) |
|  | Ваши звания, награды |  |
|  | Ученая степень, звание |  |
|  | Мобильный телефон |  |
|  | Адрес электронной почты |  |
|  | Ваша тема самообразования |  |
|  | На какие вопросы профессиональной деятельности Вы хотели бы получить ответы? |  |

Дата заполнения: «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г.

Личная подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество)*

Даю согласие на обработку моих персональных данных (в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»), а именно: фамилия, имя, отчество; дата и место рождения; серия и номер основного документа, удостоверяющего личность и сведения о дате его выдачи и выдавшем его органе; месте проживания (регистрации); сведения о месте работы; сведения об имеющемся образовании и квалификации, стаже работы, а также информация, указанная в регистрационной карточке слушателя программы ДПП ПК.

Я уведомлен(а) и понимаю, что под обработкой персональных данных подразумевается совершение над ними следующих действий: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение, подтверждение, использование, распространение, уничтожение. Настоящее согласие не устанавливает предельных сроков обработки данных. Условием прекращения обработки персональных данных является мой письменный отзыв согласия на обработку персональных данных.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Ф.И.О. полностью, подпись)*

Ректору ГБОУ ДПО РК КРИППО

(далее Институт)

Рудякову А.Н.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО слушателя (полностью)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(проживающего(ей) по адресу)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (кем,когда)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу зачислить меня на обучение по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование программы)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

с «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. по «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ форме, за счет средств, предоставляемых из бюджета Республики Крым Институту на финансовое обеспечение выполнения государственного задания.

С предоставленной Институту Лицензией на осуществление образовательной деятельности, Уставом института, Правилами приема на обучение по образовательным программам в ГБОУ ДПО РК КРИППО и другими локальными нормативными актами, регламентирующими образовательную деятельность Института ознакомлен(а).

дата (подпись)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, инициалы)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ф.И.О. | Число, месяц, год рождения | СНИЛС | Уровень образования: высшее образование или среднее профессиональное образование (вписать) | Фамилия указанная в дипломе о высшем образовании или среднем профессиональном образовании **(диплом о переподготовке указывать не надо**) | Серия диплома о высшем образовании или среднем профессиональном образовании **(диплом о переподготовке указывать не надо)** | Номер диплома о высшем образовании или среднем профессиональном образовании **(диплом о переподготовке указывать не надо)** | Гражданство страны |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Например |  |  |  |  |  |  |  |
| Иванова Елена Ивановна | 01.12.1985 | 111-111-111 11  | Высшее (среднее профессиональное) | Сидорова | НК | 25547896 | РФ (Украина, Казахстан и др.) |

**Информация о педагогическом работнике, проходящем обучение по ДПП ПК,**

**для внесения данных в федеральную информационную систему «Федеральный реестр сведений о документах**

 **об образовании и (или) о квалификации, документах об обучении»**

**Наименование программы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Продолжительность обучения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Данная форма высылается в формате WORD**